

構造計算適合性判定申請 連絡票

ご記入の上、申請書に添えてご提出ください。記載の情報は、構造計算適合性判定業務に関してのみ使用いたします。

建築物の名称 又は工事名	(仮称) ○○マンション 新築工事	建設地 (都道府県) ○○県
棟番号	棟名称	判定に係る床面積
1-1	住宅棟 A棟	5,000.00 m ²
1-2	住宅棟 B棟	3,000.00 m ²
4	駐車場棟	2,000.00 m ²
1. 連絡先		
代理者様 ※1	会社名・部署名： 株式会社 ○○設計事務所 申請課	
	氏名： 代理 二郎	TEL： ** - **** - ****
	E-mail： ****@****.**.jp	
ご担当者様① ※2	会社名・部署名： 株式会社 ○○設計事務所 申請課	
	氏名： 手続 七郎	TEL： ** - **** - ****
	E-mail： ****@****.**.jp	
ご担当者様② ※2	会社名・部署名： ○○建設株式会社 設計部 構造課	
	氏名： 連絡 八郎	TEL： ** - **** - ****
	E-mail： ****@****.**.jp	
2. 手数料のご請求先等 (請求書/Invoice (PDF) はメールで送信します)		
請求書の宛名 (必須)	株式会社 ○○不動産	
請求書送付先	<input type="checkbox"/> 代理者にメールで送信 <input checked="" type="checkbox"/> 代理者以外にメールで送信	
代理者以外に メール送信をご希望の 場合はご記入ください	会社名・部署名： 株式会社 ○○不動産 経理課	
	氏名： 経理 九郎	TEL： ** - **** - ****
	E-mail： ****@****.**.jp	
備考：		
3. 構造計算適合性判定の申請方法等		
事前審査	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
本申請	<input checked="" type="checkbox"/> 電子申請※3 <input type="checkbox"/> 書面申請 <input type="checkbox"/> 媒体未定	
	申請予定：**** 年 * 月 * 日	
完了希望日	判定完了：**** 年 * 月 * 日 / 確認済：**** 年 * 月 * 日	
4. 確認申請先 (予定を含む)		
確認申請先 の連絡担当者	機関名・支店名： ○○確認センター株式会社 ○○支店	
	氏名： 確認 十郎	TEL： ** - **** - ****
	E-mail： ****@****.**.jp	

申請書 (第二面) の
名称と整合

複数棟申請の場合、
申請書 (第三面) の
棟番号・棟名称と整合

申請手続・構造設計等
の連絡担当者
申請書 (第二面) の
設計者以外でも可

送付先を選択してく
ださい。

本申請の申請方法・
予定日を記載してく
ださい。

- ※1: 申請書 (第二面) 2 欄に記載された代理者としてください。当財団から発行する通知書等は、代理者に郵送いたします。
- ※2: 当財団からの E-mail 等による質疑事項等の同時連絡が必要な 構造設計者・申請手続き担当者について、ご記入ください。必要に応じてご担当者③以降として欄を追加してください。
- ※3: 本申請の 2 営業日前までに「案件登録申込書」をご提出ください。

【ご申請先・お問い合わせ先】 一般財団法人 日本建築センター

◆東京本部 構造判定部 TEL : 03-5283-0475 E-mail : hantei@bcj.or.jp

◆大阪事務所 構造判定課 TEL : 06-6264-7732 E-mail : osaka_2@bcj.or.jp